



Formulaire d'adhésion **Chambaix Rando** Saison 2025-2026



COORDONNÉES DE L'ADHÉRENT

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Mail :
Téléphone :

PERSONNE À PRÉVENIR

Nom :
Prénom :
Téléphone :

TARIFS 2025-2026

Cochez les lignes vous concernant :

☐ Adhésion Chambaix Rando : 17,50€ ☐ Affiliation FSGT : 41,30€¹ ☐ Assurance multi-sport : 4,20€²

1- Affiliation FSGT : l'affiliation à la FSGT peut ne pas être payée si l'adhérent l'a déjà réglée auprès d'un autre club affilié FSGT (ne pas cocher la case et nous **fournir un justificatif**).

2- Assurance multi-sport : tous les détails sont disponibles sur le site de la FSGT : <https://www.fsgt73.com/rejoindre-un-club/>
chaque adhérent doit être assuré pour la pratique des sports liés au club. Le club ne pourra en aucun cas être tenu responsable de la mauvaise couverture d'un membre. Si vous avez déjà souscrit à une assurance et ne souhaitez pas payer l'assurance multi-sport FSGT merci de compléter les mentions ci-dessous :

☐ J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des propositions d'assurances FSGT et confirme vouloir y renoncer et m'assurer par mes propres moyens.

RÈGLEMENT

Cochez la ligne vous concernant :

☐ Virement bancaire (RIB ci-dessous) ☐ Chèque (à libeller au nom de **Chambaix Rando**)
À déposer au comité : 89, rue Nicolas Parent, 73000 Chambéry - boîte aux lettres située sur le côté dans la petite impasse - logo FSGT collé dessus.

Merci d'effectuer **un** règlement totalisant la somme des options tarifaires choisies.

RIB Chambaix Rando :

IBAN : FR76 1810 6008 1096 7903 3309 546

BIC : AGRIFRPP881

DROIT À L'IMAGE

J'autorise Chambaix Rando à diffuser sur son site et sa page internet ou dans ses reportages, des photos ou vidéos me représentant, prises dans le cadre de l'activité du club pour la saison 2024-2025.

☐ J'autorise ☐ Je refuse

Rappel : pour que votre adhésion soit prise en compte vous devez :

- Remplir le présent formulaire
- Fournir votre attestation médicale
- Avoir effectué le règlement des sommes dues et fournir les justificatifs le cas échéant

Date :

Signature :



PREMIÈRE DEMANDE OU RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE FSGT POUR LES MAJEUR-ES

Madame, Monsieur,

Vous pratiquez une ou plusieurs activités sportives en FSGT qui ne rentrent pas dans les activités à contraintes particulières ([article L.231-2-3 du Code du sport](#)), et vous sollicitez une première demande de licence FSGT ou son renouvellement.

Au préalable à votre demande de licence, votre club vous a remis les deux formulaires suivants :

- Le **questionnaire de santé** (Cerfa n° 15699*01) que vous devez renseigner et conserver
- La **présente attestation** que vous devez signer et remettre à votre club qui la conservera

SI VOUS AVEZ RÉPONDU « NON » à toutes les rubriques du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la présente attestation.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU « OUI » à au moins une rubrique du questionnaire de santé, vous devez :

- **Solliciter un certificat médical auprès d'un-e médecin.** Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer avec votre club datant de **moins d'un an** par rapport à la date de votre demande de licence FSGT auprès du club.
- **Remettre le certificat médical à votre club qui le conservera.** Par ailleurs, nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est strictement personnel. Vous n'avez pas à le remettre à votre club. Nous vous informons aussi que les réponses apportées au questionnaire de santé par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.



ATTESTATION POUR LES MAJEUR.ES

(À RENSEIGNER, À SIGNER ET À REMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR L'ADHÉRENT·E AU CLUB)

Je soussigné-e, (Nom et Prénom du de la licencié-e) :

N° de licence FSGT : Saison sportive ou année :

Adhérent-e du club :

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par mon club. Et, par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à , le

Pour dire et valoir ce que de droit, (Signature du/de la licencié-e majeur-e)

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.